

NOTIFICACION DE ACCION

CONDADO DE _____

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

Fecha de la notificación : _____
Nombre del caso : _____
Número : _____
Nombre del trabajador : _____
Número : _____
Teléfono : _____
Dirección : _____

(ADDRESSEE)

┌

└

┌

└

¿Tiene preguntas? Comuníquese con su trabajador.

Audiencia con el estado: Si usted cree que esta acción está equivocada, puede solicitar una audiencia. En el reverso de esta hoja se le explica cómo solicitarla.

A partir de _____:

- Se niega su pago para el cuidado de niños para el mes de _____.
- Se niega su petición para aumentar el límite de su pago para el cuidado de niños.
- Se niega el pago para el cuidado de niños para su hijo, _____.

LA RAZON ES LA SIGUIENTE:

- Usted no está participando en una actividad aprobada o en un programa aprobado.
- Ya está recibiendo la cantidad máxima que puede pagar el condado con base en el costo de cuidado de niños en su área.
- El cuidado de niños que usted pidió no es necesario para que pueda asistir a su actividad/programa aprobada(o).
- Usted no cooperó con el Programa de CalWORKs (Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños).
- Su hijo, _____, tiene ____ años de edad o más, por lo cual pasa de la edad hasta la que podemos pagar y no está incapacitado/discapacitado ni bajo la supervisión de la corte.
- No nos ha dado pruebas que muestren que su hijo que recibe asistencia, _____, tiene una condición física o mental que requiera cuidado especial.
- El proveedor de cuidado de niños es el padre/madre o tutor legal de su hijo, o es miembro de la unidad de asistencia de CalWORKs/Cal-Learn (un programa de California para la educación de los padres adolescentes que reciben asistencia monetaria) de usted.

- A su proveedor de cuidado de niños que no necesita tener licencia se le negó, revocó o cerró la solicitud que presentó para que se incluyera su nombre en el Registro de Personas con Antecedentes Aprobados para el Cuidado de Niños (*Trustline*).
- No completó/calificó para la certificación de salud y seguridad (*Health and Safety certification*).
- Otra:

También puede llamar al trabajador encargado de su caso si cree que hay un error en esta notificación.

Reglas: Las siguientes reglas, las cuales puede revisar en la oficina de bienestar público, son pertinentes: Secciones 8350-8353, 8357 del Código de Bienestar Público y Educación. Secciones 11322.9, 11323.6, 11323.4 y 11323.8 del Código de Bienestar Público e Instituciones.